

FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE

JOELLY COSTA MOREIRA

MANEJO PERIODONTAL PARA REABILITAÇÕES ESTÉTICAS

SETE LAGOAS 2018

FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE

JOELLY COSTA MOREIRA

MANEJO PERIODONTAL PARA REABILITAÇÕES ESTÉTICAS

Monografia apresentada ao curso de
especialização Lato Sensu da
FACSETE como requisito para a
conclusão do curso de Prótese
Dentária.

Orientador: Professor Dr. Mario Pedro
Souza Amaral

SETE LAGOAS 2018

FACULDADE DE SETE LAGOAS- FACSETE

“Conheça todas as teorias,
domine as técnicas, mas ao tocar
uma alma humana, seja apenas
outra alma humana.”

Monografia intitulada Manejo periodontal para reabilitações estéticas de autoria da aluna Joelly Costa Moreira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

RESUMO

Hoje em dia as exigências estéticas para adquirir o sorriso perfeito se tornam mais presentes na prática clínica. Com isso, as cirurgias plásticas periodontais são mais valorizadas e cada vez mais procuradas para corrigir o “sorriso gengival”, que ocorre quando ao sorrir, a gengiva é mais exposta do que os dentes. Diante da importância da obtenção desta harmonia para o restabelecimento da estética, a autora do presente trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o manejo periodontal para reabilitações estéticas. Um bom planejamento, com a indicação correta, apresenta-se como excelente solução para alterações estéticas e funcionais do sorriso, sendo indiscutível a importância do conhecimento por parte do profissional, sobre o material e sua técnica, para obtenção de um resultado satisfatório. De acordo com a revisão de literatura, o diagnóstico correto da etiologia do "sorriso gengival" é de suma importância para o plano de tratamento, sendo que a reabilitação oral deve seguir alguns protocolos clínicos respeitando as características individuais de cada paciente. O diagnóstico de alterações periodontais e dentais que interferem na estética é essencial para a determinação de um plano de tratamento adequado para a obtenção da harmonia do sorriso. Portanto, um bom planejamento para solucionar o problema estético deve conter a análise do sorriso e os parâmetros periodontais de acordo com os espaços biológicos.

Palavras-chave: Periodontologia; cirurgia plástica; tecido gengival

ABSTRACT

Nowadays the aesthetic requirements to acquire the perfect smile become more present in clinical practice. Thus, periodontal plastic surgeries are more valued and increasingly sought after to correct the "gingival smile," which occurs when smiling, the gum is more exposed than the teeth. Given the importance of obtaining this harmony for the restoration of aesthetics, the author of the present work had as objective to present a review of the literature on the periodontal management for aesthetic rehabilitations. Good planning, with correct indication, is an excellent solution for aesthetic and functional changes in the smile, and the importance of professional knowledge about the material and its technique is indisputable in order to obtain a satisfactory result. According to the literature review, the correct diagnosis of the etiology of the "gingival smile" is of paramount importance for the treatment plan, and oral rehabilitation must follow some clinical protocols respecting the individual characteristics of each patient. The diagnosis of periodontal and dental alterations that interfere in aesthetics is essential for the determination of a suitable treatment plan for the attainment of smile harmony. Therefore, a good planning to solve the esthetic problem must contain the analysis of the smile and the periodontal parameters according to the biological spaces.

Keywords: Periodontology; plastic surgery; gingival tissue

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	1
2.PROPOSIÇÃO	3
3.REVISÃO DE LITERATURA	4
3.1 MANEJO PERIODONTAL	4
4.DISSCUSSÃO	8
5.CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

1.INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se uma grande procura por uma boa estética. A sociedade valoriza a estética em todos os meios, seja físico, social ou comportamental. Na Odontologia, isso não é diferente. Os clientes buscam sempre restaurações que apresentem resistência, longevidade e que simulem um dente natural hígido para que tenham um sorriso harmônico sem cicatrizes (Censi et al., 2014).

A busca constante por um sorriso bonito é atualmente um dos motivos responsáveis pela alta demanda da população pelo tratamento odontológico estético (Bessa et al., 2012). O padrão de referência de um sorriso considerado ideal costuma ser formado pela relação harmoniosa entre os dentes, tecidos moles e traços faciais (Caroli et al., 2008).

Deve-se lembrar que estética não está ligada somente à forma e contorno de restaurações, alterações na forma e na cor dos dentes e no resultado final na confecção de uma prótese. As alterações nos tecidos de sustentação e proteção dentária também estão relacionadas à parte estética do paciente (Dantas, 2015).

Além da estética branca existe a estética rosa, sendo essa última uma busca que vem aumentando nos consultórios odontológicos, pois a cirurgia periodontal passou a ser um procedimento importante na estética e nos fatores que interferem na harmonia do sorriso.(Naldi, 2012).

A estética rosa apresenta o zênite gengival, que consiste em pontos localizados apicalmente no contorno gengival dos dentes anteriores superiores, posicionados mais distalmente ao longo eixo dos incisivos centrais e caninos, e mais centrais nos incisivos laterais. Os zênites dos caninos são elevados com relação aos incisivos laterais, mas geralmente coincidentes com os centrais, gerando um aspecto convexo com o plano oclusal, formando uma linha cervical ideal. Porém existem casos em que essa linha cervical está alterada, deixando a estética rosa menos agradável (Câmara, 2010). Deste modo, quando o sorriso torna-se menos agradável devido às alterações nessas linhas de referência do zênite gengival, existe a possibilidade de correção com cirurgia periodontal.

As técnicas cirúrgicas tem por objetivos restabelecer funcionalmente e esteticamente, como também recuperar a simetria e harmonia gengival (Espin e Buendia, 2013).

Neste contexto, a periodontia, se dedica tanto à preservação da sustentação dos dentes e da saúde dos tecidos quanto a buscar agregar o equilíbrio funcional e estético, sendo de importância vital para a harmonia do sorriso (Arruda et al., 2009).

Diante da constante busca por procedimentos aprimorados que permitam, simultaneamente, a reabilitação da harmonia do sorriso, do complexo biológico e a recuperação da autoestima dos pacientes, as abordagens estéticas periodontais devem ser do domínio da equipe clínica (Vieira et al., 2018).

Assim, o profissional deve estar atento às necessidades pessoais de cada paciente, uma vez, que estas são muito pessoais e que o dentista poderá ter em seu planejamento alterações na forma e cor, além de estabelecer uma relação harmoniosa com os tecidos periodontais (Rivera, 2012).

2.PROPOSIÇÃO

A autora com este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre manejo periodontal para reabilitações estéticas.

A reabilitação estética do sorriso, por meio do manejo periodontal, permite restabelecer um “sorriso perfeito” entre os dentes e a gengiva, visando harmonizar o sorriso e também beneficiando as opções estéticas que podem ser indicadas após o procedimento, tornando-as mais bem sucedidas e com melhor qualidade.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MANEJO PERIODONTAL

O anseio por um sorriso estético e harmônico eleva o nível de exigência e de expectativa do paciente devido o indivíduo estar inserido numa sociedade onde a aparência tem grande relevância na sua aceitação e autoestima. Dentro desse contexto, uma abordagem para a reabilitação estética do sorriso foi inserida na Odontologia contemporânea.

De acordo com Francischone e Vasconcelos (1998), a reabilitação estética é a arte de tornar o trabalho imperceptível, ou seja, a busca pela perfeição.

Atualmente nas clínicas odontológicas é notória uma procura mais frequente por procedimentos que visem não só a funcionalidade, mas principalmente a estética, a busca por essa perfeição pelos pacientes almeja o aumento de pesquisa e aperfeiçoamento técnico na área da odontologia (Calixto et al., 2010).

O sorriso se apresenta como uma característica de relações interpessoais, portanto, a exigência dos pacientes quando procuram um cirurgião dentista é de restabelecer as necessidades estéticas para obter um sorriso natural. O profissional pode realizar alterações na forma e cor, além de estabelecer uma relação harmoniosa com os tecidos periodontais (Censi et al., 2014).

O equilíbrio entre a estética branca dental e a estética vermelha gengival é a chave do sucesso para a obtenção de resultados com excelência nos tratamentos reabilitadores. Assim, é indispensável o emprego de protocolos interdisciplinares nas diversas áreas da odontologia, principalmente a periodontia e a dentística restauradora, que estão intimamente relacionadas nos tratamentos atuais com finalidade estética (Dantas et al., 2012).

A busca pela estética vermelha gengival vem aumentando nos consultórios odontológicos, pois a cirurgia periodontal passou a ser um procedimento importante na estética e nos fatores que interferem na harmonia do sorriso (Naldi et al., 2012).

A estética vermelha gengival apresenta o zênite gengival, que consiste em pontos localizados apicalmente no contorno gengival dos dentes anteriores superiores, posicionados mais distalmente ao longo eixo dos incisivos centrais e caninos, e mais centrais nos incisivos laterais. Os zênites dos caninos são elevados com relação aos incisivos laterais, mas geralmente coincidentes com os centrais,

gerando um aspecto convexo com o plano oclusal, formando uma linha cervical ideal. Porém existem casos em que essa linha cervical está alterada, deixando a estética vermelha gengival menos agradável (Câmara, 2010).

Quando o sorriso torna-se menos agradável devido às alterações nessas linhas de referência do zênite gengival, existe a possibilidade de correção com cirurgia periodontal, como aumento de coroa clínica. Essa posição definida deve respeitar o espaço biológico e a arquitetura da crista óssea alveolar (Brandão e Brandão, 2013). As técnicas cirúrgicas tem por objetivos restabelecer funcionalmente e esteticamente, como também recuperar a simetria e harmonia gengival (Espin e Buendia, 2013).

Em relação à periodontia dos últimos anos, maior atenção tem sido dada para manutenção não apenas da saúde, mas também da harmonia e simetria do contorno, arquitetura e coloração dos tecidos gengivais. Entre os problemas estéticos gengivais mais comuns estão as recessões, ausências de papilas interdentais, contorno gengival irregular e assimétrico e excessos gengivais sobre as superfícies dentais, que ocasionam a aparência de coroas clínicas curtas (Morais et al., 2010).

O aumento de coroa clínica em tratamento estético reabilitador é destinado para remoção de tecido periodontal para aumentar em altura a coroa do elemento dentário. Sendo assim, o aumento de coroa tem como principais indicações: estética, contorno gengival irregular, necessidade restauradora, dentes curtos, entre outras indicações (Khashu et al., 2014).

A gengivectomia foi definida, em 1979, como uma excisão de tecido mole de uma bolsa periodontal patológica (Joly et al., 2010). Widman publicou a técnica que foi chamada de “Retalho Original de Widman” onde descreveu a técnica de retalho para eliminação da bolsa periodontal com ou sem supuração e recontorno ósseo para estabelecer uma nova fisiologia para o osso alveolar (Widman, 1920). Neuman posteriormente propôs alterações à técnica original introduzindo incisão intrasulcular e acesso para melhor debridamento radicular (Neuman, 1920). Novamente Neuman publicou artigo demonstrando remoção do colarinho gengival após retalho mucoperiosteal seguido de nivelamento ósseo com broca esférica (Neuman, 1982).

Mais tarde foi proposta a técnica de “Retalho para preservação de papila” com a finalidade de preservar os tecidos interdentais, garantindo uma cobertura maior do retalho nos tratamentos de defeitos ósseos proximais, esta técnica foi aprimorada para uso em procedimentos regenerativos sendo usada frequentemente em dentes anteriores (Takei et al, 1985; Cortellini et al, 1995). Atualmente estudos têm descrito a técnica cirúrgica periodontal com remoção de colarinho gengival e osteotomia para finalidades de aumento de coroas estéticas e para equilibrar coroas dentais curtas e sorrisos gengivais, aumentando o tamanho da coroa dental (Koa et al., 2008; Tomar et al., 2013).

Em situações que são indicadas intervenção cirúrgica periodontal, a escolha da técnica correta é fundamental para que o resultado seja o mais previsível possível.

A identificação do biótipo periodontal do paciente representa uma importante etapa clínica pré-operatória, uma vez que diferenças na arquitetura óssea e gengival podem alterar sobremaneira o resultado estético final do tratamento reabilitador (Zweers et al., 2014).

A pré-visualização do tratamento e seu planejamento estético pode ser realizada através de enceramento diagnóstico e mock-up, técnica essa que é fundamental para mostrar e discutir juntamente com o paciente o seu resultado final e possíveis limitações antes de sua reabilitação.

A simulação de um planejamento a ser executado ocorre a partir de um ensaio restaurador mock-up, que tem como vantagens o menor risco biológico estético e funcional, além de permitir demonstrar varias opções de tratamento, como também a simulação do resultado estético e aceitação prévia do tratamento pelos pacientes (Marques et al., 2010).

Assim, antes de iniciar qualquer desgaste dentário ou cirurgia periodontal é necessário o planejamento, para determinar a anatomia e a posição final das restaurações, promovendo uma forma mais segura de determinar a quantidade de tecido gengival e ósseo a ser removido (Decurcio, 2012).

Dessa forma, a Odontologia atual procura restaurações que mimetizem dentes naturais e com mínimo dano aos tecidos dentários. A união de técnicas restauradoras melhoradas e materiais com propriedades biomiméticas, além da

filosofia de preservação da estrutura do dente remanescente favorece a obtenção de sorrisos estéticos, funcionais e saudáveis.

Neste contexto, a periodontia, se dedica tanto à preservação da sustentação dos dentes e da saúde dos tecidos quanto a buscar agregar o equilíbrio funcional e estético, sendo de importância vital para a harmonia do sorriso (Arruda et al., 2009).

4.DISCUSSÃO

Atualmente, a estética periodontal é imprescindível para a satisfação do paciente, onde o mesmo, busca cada vez mais a perfeição estética aplicada à reabilitação funcional por implantes.

A visibilidade da gengiva durante o sorriso também deve ser harmoniosa, expondo-se aproximadamente 2 a 3 mm da margem gengival (Garber e Salama, 2000). Quando a aparência gengival se torna excessiva durante o sorriso, configura-se um caso com a denominação de sorriso gengival, cuja etiologia pode ser multifatorial, relacionada na maioria dos casos à erupção passiva alterada.

Durante a avaliação da estética vermelha, o contorno gengival deve ser regular e contínuo, com um pequeno deslocamento em direção coronária nos incisivos centrais e caninos superiores, e o zênite gengival, ponto mais alto do contorno gengival dos dentes individualmente, levemente distalizado em relação ao centro do dente. A papila interdental deve ser regular, ocluindo os espaços interdentais no formato de um “V” cujo vértice coincide com o ponto de contato interproximal (Conceição, 2007).

Segundo Cavijo et al. (2008) e Pimentel et al. (2010) a cirurgia para aumento de coroa clínica é uma das ferramentas da Periodontia para se atingir a excelência estética, graças à busca pelo equilíbrio entre formas e simetrias de dentes, lábios, gengiva, linha do sorriso, arquitetura gengival, tamanho da coroa clínica, forma e posição, que se harmonizem com a face.

Morais et al. (2010) mostraram, por meio de um procedimento, que a cirurgia de aumento de coroa não tem apenas o objetivo de promover distâncias biológicas coerentes, como também o de promover contornos e tamanhos de dentes mais harmônicos.

Milián Isea et al. (2005), Cavijo et al. (2008), Moraes et al. (2010) e Pedron et al. (2010) descrevem estudos clássicos sobre as dimensões do espaço biológico. Estes sugerem que uma distância de 3 a 5 mm da crista óssea alveolar à margem da coroa deve ser mantida para acomodar o complexo gengival supraósseo e, assim, expor o tamanho de coroa desejada após aumento de coroa clínica.

De acordo com Gusmão et al. (2006) e Stefani et al. (2008), o sorriso é considerado moderado quando não há exposição gengival ou quando há uma exposição de até 3 mm de tecido gengival (sorriso gengival).

Martos et al. (2010) relatam que a cirurgia de aumento de coroa clínica por remoção de tecido gengival hiperplásico, por meio de gengivectomia, é um método cirúrgico altamente resolutivo, que permite uma reabilitação quase que imediata ao paciente.

Já para alguns autores como Rosetti et al. (2006) e Pedron et al. (2010), a gengivectomia é conceituada e indicada para reduzir a parede do tecido mole de bolsas gengivais quando se tem quantidade suficiente da gengiva inserida. Essa técnica também seria indicada para aumento de coroa clínica ou para correção de sequelas gengivais nos casos de gengivite ulcerativa necrosante e erupção passiva alterada.

Entretanto, para Pedron et al. (2010), há contraindicações para a realização de gengivectomia, destacando-se a presença de processo inflamatório, controle insatisfatório de biofilme dental, proporção coroa-raiz desfavorável, risco de exposição de furcas em dentes multirradiculares, possibilidade de deslocamento apical da crista óssea alveolar ou da faixa de gengiva inserida.

Rosetti et al. (2006) e Pedron et al. (2010) mostraram que a gengivoplastia é uma cirurgia indicada para a remodelação do tecido gengival, criando um melhor contorno tecidual e diminuindo a espessura de gengiva inserida, remodelando as papilas interdentais, para estabelecer forma anatômica adequada, visando à estética.

Casati et al. (2001) e Fontanari et al. (2009) relatam que as recessões gengivais têm repercussão no conforto do paciente por estarem relacionadas com o comprometimento estético e a ocorrência de hipersensibilidade dentinária, provocada por diversos fatores como: escovação traumática, doença periodontal, inserção anormal de freios e bridas.

Segundo Fontanari et al. (2009), as recessões gengivais são classificadas, segundo Miller, em 4 classes: Classe I – A recessão não atinge a linha mucogengival e não apresenta perda de tecido interdentário; Classe II – A recessão atinge ou ultrapassa a linha mucogengival, sem perda de tecido interdentário; Classe III – Há

perda de tecido ósseo interdentário e o tecido gengival proximal está apical à junção cimento-esmalte e coronário à recessão; e Classe IV – Há perda de tecido interdentário e o tecido gengival proximal está ao nível de base da recessão.

Assim, deve-se buscar resultados confortáveis e esteticamente favoráveis ao paciente, a partir de planejamento, permitindo a reabilitação estética do sorriso.

5.CONCLUSÃO

O diagnóstico correto da etiologia do "sorriso gengival" é de suma importância para o plano de tratamento, sendo que a reabilitação oral deve seguir alguns protocolos clínicos respeitando as características individuais de cada paciente.

O diagnóstico de alterações periodontais e dentais que interferem na estética é essencial para a determinação de um plano de tratamento adequado para a obtenção da harmonia do sorriso. Portanto, um bom planejamento para solucionar o problema estético deve conter a análise do sorriso e os parâmetros periodontais de acordo com os espaços biológicos.

REFERÊNCIAS

- 1- Arruda, W. B.; Siviero, M.; Soares, M. S.; Costa, C.G.; Tormano, I.P. Clínica Integrada: O desafio da integração multidisciplinar em odontologia. RFO 2009; 14:51-55.
- 2- Brandão, R.C.B.; Brandão, L.B.C. Finishing procedures in Orthodontics: dental dimensions and proportions (microesthetics). Dental Press Journal of Orthodontics, setembro-outubro 2013. 147-174.
- 3- Calixto, L. R. et al. Correção de Desnível de Margem Gengival: Interação Periodontística no Restabelecimento do Sorriso. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, Outubro-dezembro 2010. 434-441.
- 4- Câmara, C. A. Aesthetics in Orthodontics: Six horizontal smile lines. Dental Press Journal of Orthodontics, janeiro-fevereiro 2010. 118-131.
- 5- Caroli, A; Moretto, S.G.; Nagase, D.Y.; Nóbrega, .AA.; Oda, M.; Vieira, G.F. Avaliação do contorno gengival na estética do sorriso. Rev Inst Ciênc Saúde. 2008; 26(2):242-5.
- 6- Casati, M.Z.; Nociti, Jr. F.H.; Sallum, E.A.; Nogueira Filho, G.R.; Sallum, A.W. Tratamento de retrações gengivais pela técnica de retalho semilunar posicionado coronariamente Rev Assoc Paul Cir Dent 2001 maio-jun,55(3):169-72.
- 7- Cavijo, V.G.R.; Pelegrine, A.A.; Costa, C.E.S.; Henriques, P.S.G.; Júnior Oliveira, O.B.; Andrade, M.F. Correção da estética gengival e dentária: interação entre Periodontia e Prótese Rev dental press estét 2008 jul.-set,5(3):29-44.
- 8- Censi, R. et al. Esthetic Rehabilitation of a Severely Compromised Anterior Area: Combined Periodontal and Restorative Approach. Case Reports in Dentistry, 2014. 1–11.
- 9- Conceição, E.N. Aplicações clínicas dos sistemas cerâmicos em dentes anteriores. In: Conceição EN, et al. Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2007. p. 250-283.
- 10-Cortellini P, Pini Prato G, Tonetti MS (1995). Periodontal regeneration of human intrabony defects with titanium reinforced membranes. A controlled clinical trial. Journal of Periodontology 66, 797-803. 14.

- 11-Dantas, A.A.R.; Silva, E.R.C.; Sako, J.S. Tratamento Estético Periodontal: Revisão de Literatura Sobre Alguns Tipos de Cirurgia. *Rev Odont* 2012; 24(3):226-34.
- 12-Decurcio, R.A. O uso do mock-up na otimização e precisão do resultado da cirurgia plástica periodontal. *Clín Int J Braz Dent*. 2012;8(1):74-85.
- 13-Espin, C. V.; Buendia, M. C. L. Interdisciplinary treatment of patient with gummy smile. Case report. *Revista Odontológica Mexicana*, janeiro-março 2013. 51-56.
- 14-Fontanari, L.; Rodrigues, M.; Scremin, E.; Kitano, M.; Sampaio, J.; Trevisan, Jr.W. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: uma alternativa em cirurgia plástica periodontal. *Rev PerioNews* 2009 3(2):131-5.
- 15-Fontanari, L.; Rodrigues, M.; Scremin, E.; Kitano, M.; Sampaio, J.; Trevisan, Jr.W. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: uma alternativa em cirurgia plástica periodontal. *Rev PerioNews* 2009 3(2):131-5.
- 16-Francischone, C.E.; Vasconcelos, L.W. Osseointegração e as próteses unitárias: como otimizar a estética. 19. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998.
- 17-Garber, D.A.; Salama, M.A. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontol* 2000; 11:18-28.
- 18-Gusmão, E.; Coelho, R.; Cedr, I.; Santos, R. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso. *Odont Cin-Cientif* 2006 5(4):345-8.
- 19-Joly, C.J.; Carvalho, M.P.; Silva, C.R. Reconstrução tecidual estética. São Paulo: Artes Médicas; 2010. p. 289.
- 20-Kao, R.T.; Dault, S.; Frangadakis, K.; Salehieh, J.J. Esthetic crown lengthening: appropriate diagnosis for achieving gingival balance. *J Calif Dent Assoc*. 2008 Mar;36(3):187-91. The perio-esthetic-restorative approach for anterior rehabilitation. Tomar, N.; Bansal, T.; Bhandari, M.; Sharma, A.J. *Indian Soc Periodontol*. 2013 Jul;17(4):535-8. doi: 10.4103/0972-124X.118332.
- 21-Khashu et al. Crown Lengthening Surgery (CLs): A Mini Review & Series Of 4 Case Reports. *Indian Journal of Dental Sciences*, December 2014.
- 22-Marques, J.L.S. et al. Reabilitação Estética Funcional com Ajuste Prévio da Oclusão em Relação Cêntrica. *Revista odontológica BrasilCentral*, Goiás, 2010. 356-361.

- 23-Martos, J.; Cruz, L.; Silveira, L. Cirurgia periodontal estética associado ao clareamento dentário empregando o sistema Twist Pen: relato de caso. FULL Dent Scienc 2010 1(2):129-34.
- 24-Milián Isea, R.E.; Salinas Millán, Y.J.; Maestre, L.P.; Paz Gudiño, M. Alargamiento coronario y remodelado óseo como tratamiento estético periodontal: reporte de un caso clínico Acta odontol venez 2007 45(1):93-5.
- 25-Morais, A.; Esteves, C.M.; Dias, R.O.; Rodrigues, J.A.; Reis, A.F.; Duarte, P.M. Cirurgia plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. Rev Assoc Paul Cir Dent 2010; 64(2):104-11.
- 26-Morais, A.; Esteves, C.M.; Dias, R.O.; Rodrigues, J.A.; Reis, A.F.; Duarte, P.M. Cirurgia plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior Rev Assoc Paul Cir Dent 2010 mar.-abr,64(2):104-11.
- 27-Naldi, L.F. et al. Aumento de Coroa Estético Associado ao Reposicionamento Labial com cimento ortopédico. Revista odontológica BrasilCentral, Goiás, 2012. 493-497.
- 28-Neuman, D. Alveolar-pyorrhoe und ihre Behndlung, 3rd edn. Berlin: Herman Meusser, Kirkland O (1931). The suppurative periodontal pus pocket; its treatment by the modified flap operation. Journal of American Dental Association 18, 1462-1479, 1920.
- 29-Neuman, R. A pioneer in periodontal flap surgery. J Periodontol. 1982 Jul;53(7):456-9.
- 30-Pedron, I.G.; Utumi, E.R.; Tancredi, A.R.C.; Perrella, A.; Perez, F.E.G. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental Odonto (São Bernardo do Campo) 2010 jan.-jun,18(35):87-95.
- 31-Pedron, I.G.; Utumi, E.R.; Tancredi, A.R.C; Perrella, A.; Perez, F.E.G. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental Odonto (São Bernardo do Campo) 2010 jan.-jun,18(35):87-95.
- 32-Pimentel, S.P.; Girlanda, F.F.; Villalpando, K.T.; Cirano, F.R.; Dib, L.L.; Casati, M.Z. Abordagem integrada para tratamento de lesão pigmentada e coroas clínicas curtas Rev Assoc Paul Cir Dent 2010 mar.-abr,64(2):134-8.7
- 33-Rivera S.M. Multi-disciplinary prosthetic rehabilitation. Clinical case report. Rev Odontol Mex. 2012;16(2):112-122.

- 34-Rosetti, E.P.; Sampaio, L.M.; Zuza, E.P. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética: relato de caso RGO (Porto Alegre) 2006 out.-dez,54(4):384-7.
- 35-Stefani, A.; Siqueira, Jr.S; Chan, D.; Giannini, M. Restaurações Estéticas de resina composta com intervenção cirúrgica periodontal. Rev Assoc Paul Cir Dent 2008 62(4):268-73.
- 36-Takei H, Han T, Carranza FA Jr, Kenney EB, Lekovic V. Flap technique for periodontalbone implants – papilla preservation technique. J Periodontol 1985: 56: 204–210.
- 37-Vieira, A.C.; Oliveira, M.C.S.; Andrade, A.C.V.; Gnoatto, N.; Santos, E.F.; Netto, M.L.P.M. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. Revista Odontológica de Araçatuba, v.39, n.2, p. 54-59, Maio/Agosto, 2018.
- 38-Widman, L. (1918). The operative treatment of pyorrhea alveolaris. A new surgical method. Svensk Tandläkaretidskrift (reviued in British Dental Journal) 1, 293, 1920.
- 39-Zweers, J. et al. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence: a systematic review. J. Clin. Periodontol., v. 41, n. 10, p. 958-71, 2014.